

Pratique analytique et psychose

Marie Guertin

Volume 9, numéro 1, juin 1984

Pratique analytique et psychose

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030204ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030204ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Guertin, M. (1984). Pratique analytique et psychose. *Santé mentale au Québec*, 9(1), 3–5. <https://doi.org/10.7202/030204ar>

Éditorial : Pratique analytique et psychose

Marie Guertin*

À l'occasion de ce numéro nous avons demandé à quelques cliniciens de la psychose de nous parler de leur pratique, des grands thèmes qui la jalonnent et plus particulièrement de ce qu'il en était pour eux de la fin du traitement d'un psychotique.

À ces questions très larges, des réponses non moins vastes. Et surtout, pour chacun, des éclairages différents faisant ressortir tel ou tel point saillant de l'évolution de la psychose et mettant en lumière des moments particulièrement significatifs de la rencontre avec le psychotique dans le cadre d'une relation thérapeutique.

Paulette Letarte, Julien Bigras, Roger Lemieux, François Peraldi, Willy Apollon. Des textes-histoires, des textes-théories, des textes-réflexions. Chez ces auteurs différents voire divergents, la même passion de coller au plus près la compréhension que le psychotique nous donne (ne nous donne pas) de son histoire. Chez tous, la conviction profonde (qui s'appuie sur la clinique) qu'on peut très tôt être psychotique mais qu'on ne naît pas fou. Il faut, comme le dit Apollon, qu'un «moment fécond» vienne signer une rupture.

D'ailleurs toute l'histoire du psychotique (ou ce qu'on en sait) ne se résume-t-elle pas précisément à cette notion de rupture? Tentative de retour à la plénitude du narcissisme primaire, nous disent les uns; forclusion des noms-du-père nous disent les autres; exilé de lui-même et de sa vie (Bigras), le psychotique cherche désespérément à travers son délire, à restaurer son histoire, à prendre place dans celle-ci et à lui trouver un sens.

C'est dans ce voyage que nous nous proposons de l'accompagner; voyage pour lequel il existe bien peu de repères; disons plutôt que si les repères existent, la visibilité est souvent mauvaise et les pistes brouillées. Car, tel est le paradoxe, le psychotique s'accroche souvent à nous comme à une bouée de sauvetage qu'il cherche à entraîner avec lui dans sa dérive et il importe d'y voir le plus clair possible si, de prétendus «sauveteurs», nous ne voulons pas nous retrouver «noyés».

Dans ce travail auprès des psychotiques il est essentiel donc de reconnaître la psychose comme un défaut dans la capacité de se relier, comme «une machinerie défensive dans laquelle s'épuise toute l'énergie psychique de ceux qui refusent d'exister parce qu'exister c'est se reconnaître séparé, exilé à jamais de la plénitude du narcissisme primaire» (Sassolas, 1983). Cette définition très clinique de la psychose me semble intéressante dans la mesure où d'une part elle reconnaît la détresse du psychotique et d'autre part elle permet d'entrevoir les obstacles que nous rencontrerons dans le travail avec lui. Les enjeux ici sont des enjeux de vie et de mort. Vie et mort de l'esprit bien sûr mais aussi vie et mort tout court.

Et si je pense que le travail auprès des psychotiques doit se faire sous le signe de la séparation, je pense qu'il n'en faut pas moins être conscient des risques que ce travail suppose. Risques qui concernent le thérapeute autant que le psychotique. En écrivant ces mots il m'apparaît que cette distinction psychotique-thérapeute peut être bien fragile parfois; Searles ne nous montre-t-il pas que le désir du psychotique de soigner et de guérir son thérapeute est un des éléments fondamentaux du traitement. Et qui les thérapeutes veulent-ils «soigner» et «réparer» dans leur travail? Il faut bien se dire que nous y sommes autant pour nous que pour l'autre.

Ceci dit il n'en demeure pas moins essentiel de faire un travail de réflexion et de départage, un travail qui nous permettra de sans cesse moduler la distance fragile qui existe entre nous et l'autre en nous disant

* L'auteure est psychologue clinicienne à l'Hôpital St-Luc de Montréal. Elle est aussi rédactrice en chef de la revue *Santé Mentale au Québec*.

bien que le psychotique ne désire rien tant que nous envahir, se fusionner à nous et en quelque sorte nous faire mourir; mort qui bien sûr entraîne la sienne.

Si la séparation est ce qu'il redoute le plus, elle demeure aussi le seul espoir raisonnable de survie. Quand je dis raisonnable, je suis bien consciente que le psychotique ne l'est pas. Comment pourrait-il tolérer ce qu'il ne peut concevoir c'est-à-dire que l'autre puisse exister lorsqu'il est absent?

Si la symbolisation fait défaut au psychotique, elle ne doit pas faire défaut au thérapeute. Et là il me semble important que nous puissions introduire d'emblée dans le travail que nous faisons avec les psychotiques une rupture, une séparation. C'est à partir de là seulement que nous pourrions nous tenir le plus près possible, pendant le temps nécessaire; au moyen donc de l'introduction d'un tiers.

Dans le travail avec les psychotiques, si le tiers mental est essentiel, le tiers physique me semble souvent très utile sinon nécessaire.

Par tiers mental j'entends toutes formes de références intérieures (théories, expériences) et de discussions possibles avec une équipe, des collègues, un superviseur etc. Le tiers mental même s'il sert au patient est à l'usage exclusif du thérapeute. Le tiers physique vient, dans la réalité visible, s'introduire dans une relation duelle qui risque sinon de reproduire les aléas de la relation première qui, croit-on, est à l'origine des difficultés du psychotique. Ces tiers, personnes, institutions, activités, permettront au psychotique comme au thérapeute d'échapper à la mégalomanie qui les guette. Ils permettront que la relation thérapeutique soit à la fois spécialisée et diluée en ce qu'elle s'inscrira dans un réseau plus vaste de relations tout en permettant que soit préservé un lieu privilégié de parole. Un lieu, on l'espère, où pourra se faire un voyage à l'envers un lieu où sans refaire l'histoire on lui fera un sens.

Ces quelques considérations brossent de façon très rapide les conditions dans lesquelles la psychothérapie peut avoir lieu. Une fois notre vigilance assurée, rien n'est dit. Comment l'autre qui vient nous rencontrer nous utilisera-t-il? Qu'est-ce qui sera ou ne sera pas suscité en nous par ses dires? Quel accès le délire nous permettra-t-il à un monde intérieur chaotique, morcelé et parfois totalement éclaté? Voilà une chimie qui à bien des égards demeure mystérieuse.

Qu'en est-il enfin de la séparation réelle, de la fin de la psychothérapie? Si chez les névrotiques le deuil est possible et encore à quel prix et à quel point, chez les psychotiques il apparaît que le processus de deuil ne se réalise jamais totalement. La psychothérapie des psychotiques vise plutôt à une «structuration de l'appareil psychique et à une organisation des défenses». (voir le texte de Paulette Letarte). On ne pourrait donc pas parler ici de séparation définitive mais d'une capacité accrue de porter à l'intérieur de soi de bonnes images qui ne seraient plus de simples introjections d'objets partiels, une capacité accrue donc de se représenter l'autre absent et de pouvoir, en son absence, nommer cet autre comme existant quelque part séparé de soi. (C'est ainsi que Norbert revient voir François Peraldi après 7 ans). Dans ce travail qui nous occupe il faudra accepter que le patient revienne parfois vérifier notre existence pour retourner ensuite à ses affaires. Seul. (Comme le dit Roger Lemieux à la fin de son texte).

RÉFÉRENCE

SASSOLAS, M., 1983, Quels cadres pour notre rencontre avec le patient psychotique? ou Comment arrondir les angles sans pour autant tourner en rond?, *Techniques de soin en psychiatrie de secteur*, sous la direction de Jacques Hochmann, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 93-99.

.....

Cette partie de la revue qui porte sur la psychose débute par un texte rédigé par une jeune femme qui nous parle de son expérience de la folie. Ce témoignage nous est apparu intéressant en ce qu'il nous montre l'état d'isolement et de solitude que peuvent vivre ceux que nous souhaitons approcher dans notre travail (M.-F. Raymond). Il nous montre aussi comment à partir de relations significatives une jeune femme a pu émerger de la folie et progressivement réinvestir sa vie de façon de plus en plus satisfaisante.

Viennent ensuite les textes que j'ai mentionnés plus haut. Textes vivants et différents, qui nous montrent bien que ce qui importe, au-delà des divergences, c'est que s'organise de plus en plus une réflexion sur la clinique des psychoses.

Quand j'ai entendu le texte de Jean-Guy Lavoie à Lyon l'automne dernier, il m'a tout de suite paru avoir sa place dans ce numéro. Dans ce texte, l'auteur illustre bien comment doivent s'articuler les équipes soignantes pour faire face aux difficultés que pose le traitement des psychotiques. Si l'équipe a un sens en psychiatrie c'est bien en fonction de cette tâche très particulière qui lui est dévolue.

Enfin un texte de Robert Pelsser sur Gisela Pankow nous permet d'avoir accès au travail imposant que cette psychanalyste a réalisé avec des psychotiques.

Dans la deuxième partie de ce numéro, huit textes sur divers sujets qui peuvent tous à certains égards intéresser les praticiens comme les théoriciens de la santé mentale.

Certains de ces textes réfèrent directement à une expérience pratique dans un champ clinique précis. Ainsi le texte de Denise Cimon, André Henry et Monique Frenette relate une expérience de groupe centrée autour de l'expression graphique. Cette expérience s'adressant à des patients psychotiques ou très fragiles, explore les possibilités d'une approche thérapeutique particulière. Autre expérience clinique, celle de Louise Descôteaux et Monique Jannard concerne le traitement de la pré-orgasmie au moyen du groupe. Elles en viennent à la conclusion que l'amélioration de la sexualité influence toutes les sphères de la vie du couple. Danièle Simpson et Jacques Tremblay nous font part de leurs interrogations quant au rôle de l'intervenant de groupe : agent de pouvoir, récupérateur ou aidant réel, souvent la frontière est mince et les attentes confuses.

Henri Grivois nous livre ses réflexions sur les urgences psychiatriques et les difficultés d'articulation entre les différentes spécialités médicales qui y sont confrontées. Son expérience des urgences parisiennes et françaises de même que de quelques urgences montréalaises lui permet d'avoir sur la question un coup d'oeil assez vaste et une distanciation fort utile à la critique.

Viennent ensuite deux textes qui nous font part de recherches qui se sont faites dans deux domaines différents. D'abord une recherche de L'équipe d'intervention en réseau du C.H. Douglas qui nous montre les bénéfices d'une telle approche pour une clientèle psychiatrique. Ces bénéfices contrairement à l'approche individuelle concernent surtout une amélioration de la satisfaction personnelle et de la vie sociale des clients qui ont accepté d'y participer.

La recherche de Stéphan Aubin porte sur les personnes âgées dites «confuses» dans un centre d'accueil de la Rive-Sud. Cette recherche nous montre comment des programmes adaptés pour cette population permettent à des personnes âgées d'avoir accès à une meilleure qualité de vie.

Un troisième volet en quelque sorte de cette deuxième partie nous propose deux réflexions davantage théoriques. Il s'agit du texte de Pierre Routier sur la mort, et comment ce thème qui a été traité à travers la littérature depuis toujours, rejoint les intervenants qui ont à travailler avec les mourants.

Enfin le texte de Danielle Blondeau nous fait part d'une vision sur l'hypothèse anthropologique de René Girard pour illustrer le mécanisme victimaire qui est à l'oeuvre dans l'institutionnalisation.

Bonne lecture!